REPUBBLICA ITALIANA

IN NOME DEL POPOLO ITALIANO

LA CORTE DEI CONTI

SEZIONE GIURISDIZIONALE PER LA REGIONE CALABRIA

IN COMPOSIZIONE MONOCRATICA

ha pronunciato la seguente

SENTENZA **n. 328/2026**

nel giudizio in materia pensionistica iscritto al n. **23801** del registro di segreteria, proposto da:

L. M. F., nata a *omissis* il *omissis* e i ivi residente alla Via *omissis* C.F. *omissis*, rappresentata e difesa dall'Avv. Maria Concetta Guerra C.F. GRR MCN 68B51 D122E, che la rappresenta e difende, in virtù di procura in atti, guerra.studiolegale@pec.giuffre.it, ed elettivamente domiciliate, ai fini del presente giudizio, in Catanzaro presso lo studio dell'avv. Vittoria Trapasso sito alla via Ercolino Scalfaro n. 9

CONTRO

Inps – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (C.F. 80078750587), con sede in Roma alla via Ciro il Grande n.21, in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, rappresentato e difeso, congiuntamente e disgiuntamente, dall'Avv. Maria Teresa Pugliano (PGLMTR57R43H501L) indirizzo pec: avv.mariateresa.pugliano@postacert.inps.gov.it) e dall'Avv. Caterina Battaglia (BTTCRN70R54M208B) pec:

avv.caterin.battaglia@postacert.inps.gov.it) giusta procura generale ad lites rilasciata dal Presidente/Legale rappresentante dell'Ente, ad atto Notaio Dott. Roberto Fantini, in Roma, lì 23/01/2023, rep. 37590, Raccolta n. 7131, elettivamente domiciliati in Catanzaro, Via Tommaso Campanella, 11 presso la sede Avvocatura INPS.

F A T T O

1. La ricorrente agiva in riassunzione dinanzi alla Corte dei conti per chiedere di nominare un consulente tecnico d'ufficio medico legale, al fine di accertare che la stessa, per il fine di cui al ricorso introduttivo (benefici di cui all'art. 80, comma 3, legge n. 388 del 2000), è invalida nella misura percentuale pari o superiore al 74%, a decorrere dalla data della domanda amministrativa (16/1/2023) o dalla data determinata dalla ctu medico legale. Con vittoria di spese, funzioni ed onorari di giudizio da distrarsi ex art. 93 cpc.

A sostegno della propria domanda riferiva di aver presentato ricorso dinanzi il Tribunale Civile di Crotone – Sezione Lavoro – per accertamento tecnico preventivo ex art. 445 bis c.p.c. deducendo di essere stata riconosciuta dalla Commissione Medica Inps invalida con riduzione permanente della capacità lavorativa nella misura del 50% art. 2 e 13 L.118/71 e art. 9 DL 509/88 (come da verbale del 5/4/2023); tuttavia, il parere sarebbe illegittimo e infondato attesa la natura e la gravità delle affezioni che determinerebbero una condizione invalidante tale

da ritenere che sia "*invalida con riduzione permanente della capacità lavorativa con una percentuale pari o superiore al 74%*", al fine di ottenere i benefici previsti dalla legge.

Con ordinanza del 12.10.2023 il Giudice ordinario declinava la propria giurisdizione in favore della Corte dei conti, presso la quale il giudizio veniva quindi riassunto concludendo nei termini indicati.

2. In data 27.2.2024 la ricorrente depositava memoria producendo documentazione sanitaria e insistendo per la CTU.

3. Con memoria del 4.3.2024 l'Inps si costituiva in giudizio e richiamate le difese articolate nel giudizio ordinario eccepiva, in via preliminare, l'inammissibilità e/o l'improcedibilità del presente ricorso per mancanza di previa istanza e definizione, almeno per implicito della pregiudiziale amministrativa, ex articolo 153, comma 1, lettera b), c.g.c.

Sempre in via preliminare eccepiva l'inammissibilità del ricorso per carenza di interesse ad agire, vista la separazione netta che la legge prefigura tra il possesso preventivo della condizione di invalidità civile, nella percentuale oltre la soglia del 74%, e l'accesso al beneficio previdenziale, di cui alla legge 388/2000, qui richieste con un'unica domanda ed essendo l'odierna ricorrente soggetto tutt'ora in attività di servizio.

Inoltre, evidenziava che sarebbero infondate le richieste istruttorie di disporre CTU sulla persona della ricorrente al fine di accertare il grado di invalidità necessario ai fini del richiesto

beneficio, atteso che la parte ricorrente è stata riconosciuta invalida con percentuale del 50% ed è onere della parte provare i fatti che ne costituiscono il diritto, tra cui anche l'incidenza effettiva sull'attività lavorativa espletata che, come precisato dalla Suprema Corte, è condizione per il beneficio richiesto.

Concludeva, dunque, per l'inammissibilità delle domande e in via gradata, nel merito, respingere le domande perché infondate, con condanna al pagamento delle spese di giudizio.

4. Con sentenza non definitiva n. 39/2024 veniva dichiarato ammissibile il ricorso e con separata ordinanza n. 18/2024 veniva richiesto parere medico legale al CML rinviando all'udienza del 17.10.2024.

5. In data 23.9.2024 su richiesta del CML veniva concesso un nuovo termine per il deposito del parere e rinviata l'udienza del 15.5.2025.

6. Con decreto n. 229/2024 veniva rigettata l'istanza di ammissione documentale formulata dalla ricorrente.

7. Con decreto presidenziale n. 69 del 19.03.2025 il giudizio veniva assegnato a questo magistrato e veniva fissata udienza per il 18.9.2025.

8. In data 30.4.2025 il CML depositava il proprio parere concludendo che "*la ricorrente è invalida con riduzione complessiva della capacità lavorativa in misura pari al 78% ovvero in misura non inferiore al 75% atteso, fin dalla data della domanda di invalidità civile (16/01/2023)*".

In particolare, pur evidenziando che "*Al fine di verificare la percentuale complessiva di invalidità, dovendo prendere in considerazione infermità coesistenti e non concorrenti fra loro nel determinismo della percentuale dell'indice invalidante, ovverosia le infermità/menomazioni riguardanti l'apparato osteo-articolare e quello cardiovascolare, interessanti organi ed apparati funzionalmente distinti tra loro, occorre, secondo quanto previsto, applicare la formula di Balthazar: IT= (IP1 + IP2) – (IP1 x IP2) da cui deriva una invalidità complessiva pari al 73%*" il CML rappresentava che "*ai fini di un esaustivo completamento del ragionamento medico legale e quale ausilio decisionale per l'Ill.mo Giudice si ritiene, a tal punto di trattazione dover evidenziare che, pur non contribuendo le infermità/menomazioni con percentuali di invalidità del 10% ad incrementare percentualmente l'I.C., esse complessivamente contribuivano all'atto della verifica, a degradare ulteriormente la "valitudo" della paziente oltre il requisito normativo previsto. Quanto sopra, nella considerazione del particolare profilo di impiego della L. (infermiera professionale) e delle specifiche implicazioni di performance previste nel ruolo ricoperto svolgentesi in ambiti di rischio prestazionale. In tal modo si ritiene congruo proporre, in aggiunta alla percentuale risultante (73%) un quid pluris incrementale pari a 5 punti percentuali (coefficiente di maggiorazione) risultandone in tal modo una percentuale di I.C. complessiva pari al 78% invero maggiormente rispondente alle reali condizioni di menomazione*

patite dalla L.".

9. In data 7.5.2025 la ricorrente depositava una memoria insistendo per l'accoglimento delle conclusioni rassegnate.

10. Con ordinanza n. 99/2025, rilevato che il parere reso presentava alcune criticità, veniva richiesta una integrazione dello stesso.

11. Con decreto del 12.2.2026, attesa la mancata convocazione per le operazioni peritali e vista la richiesta formulata, veniva disposto il rinvio all'udienza del 23 luglio 2026.

12. In data 17.2.2026 il CML comunicava l'inizio delle operazioni peritali per il giorno 19.03.2026.

13. In data 10.4.2026 il CML depositava l'integrazione del parere.

14. All'udienza del 15 ottobre 2026 per la ricorrente l'avv. Vittoria Trapasso in sostituzione dell'avv. Guerra, si riportava agli atti.

Per l'Inps l'avv. Battaglia si riportava alla memoria.

La causa veniva trattenuta in decisione.

D I R I T T O

15. Il ricorso è fondato.

Attesa la natura eminentemente tecnica della questione sottoposta all'esame del giudice veniva richiesto un parere al CML, oltre successivi chiarimenti rispetto al parere reso.

Il CML osservava che a valle del parere del 30 aprile 2025 non

essendo all'epoca pervenute note/osservazioni a cura di parte attrice e resistente, si procedeva ad indire nuovamente le operazioni peritali per il giorno 19/03/2026 (e nessuno era presente).

Venivano richiamate le infermità della ricorrente come diagnosticate:

- "*esiti di pregresso intervento chirurgico di debridement calcificazioni + cuffia artroscopica per rottura della cuffia dei rotatori in tendinopatia spalla sinistra con lieve tenosinovite del IV comparto degli estensori*" (7208: ANCHILOSI DI SPALLA IN POSIZIONE FAVOREVEOLE con una percentuale fissa di I.C. pari al 30%);
- "*cardiopatia ipertensiva con danno d'organo certificato*"; [6442: MIOCARDIOPATIE CON INSUFFICIENZA CARDIACA MODERATA, (CLASSE NYHA II), con una percentuale variabile tra il 41 ed il 50%; nel caso di specie, non essendo meglio specificato il danno residuato ma solo certificato, appare congrua una valutazione pari al 41%];
- "*artrite psoriasica CW7 positiva in trattamento con methotrexate ed antidolorifici in soggetto con osteoporosi e reumatismo fibromialgico*"; (9306, "dermatomiosite o polimiosite" con una percentuale fissa pari al 35%);
- "*disturbo post-traumatico da stress cronico e disturbo dell'adattamento di recente insorgenza*" in base alla documentazione fornita, esaminati singolarmente gli atti

certificativi e considerate le voci disponibili il CML concordava circa una percentuale di I.C. inferiore al 10% e come tale non considerabile nella valutazione complessiva della invalidità come previsto dall'art. 5 del D. Lgs. n. 509/1988.

Ciò premesso il parere, specificava che "*al fine di verificare la percentuale complessiva di invalidità, dovendo prendere in considerazione infermità coesistenti e non concorrenti fra loro nel determinismo della percentuale dell'indice invalidante, ovverosia le infermità/menomazioni riguardanti l'apparato osteo-articolare e quello cardiovascolare, interessanti organi ed apparati funzionalmente distinti tra loro, occorre, secondo quanto previsto, applicare la formula di Balthazar: IT= (IP1 + IP2) – (IP1 x IP2) da cui deriva una invalidità complessiva pari al 73%*".

Dunque, alla luce dell'ordinanza n. 99/2025, il CML richiamando il proprio precedente parere chiariva "*i fondamenti del coefficiente di maggiorazione applicato*" e segnatamente evidenziava che "*L'interpretazione dell'art. 80, comma 3, legge 388/2000 – norma che riconosce ai lavoratori invalidi con percentuale superiore al 74% un beneficio di natura previdenziale condizionato non soltanto all'accertamento clinico della menomazione, ma anche alla sua incidenza sull'usura funzionale dell'attività lavorativa effettivamente prestata – deve avvenire in coerenza con i criteri valutativi medico-legali, con il D.M. 05/02/1992, con il D. Lgs. 509/1988, con la dottrina applicativa della formula di Balthazar per l'esecuzione del cumulo di*

invalidità, nonché con la giurisprudenza di legittimità (Cass. SS.UU. n. 26935/2014; Cass. SS.UU. n. 12903/2021; Cass. n. 9960/2005; Cass. n. 7760/2006; Cass. n. 17812/2003), che ribadisce l'obbligo per l'organo tecnico di stimare la riduzione della capacità lavorativa in relazione non alla mera menomazione astratta, bensì all'impatto concreto nell'ambito dell'attività svolta".

Partendo da tale aspetto evidenziava che "*L'esame collegiale precedentemente condotto ha correttamente individuato, sulla base della documentazione presente agli atti e della visita medico legale diretta tenutasi in sede delle prime operazioni peritali svoltesi presso questa Sezione, nonché dei criteri previsti dal D.M. 05/02/1992, una percentuale risultante dalla somma funzionale delle infermità coesistenti e risultate pari al 73%, valore derivante dall'applicazione rigorosa della formula di Balthazar, che impedisce accumulazioni puramente aritmetiche.*

A questo dato – pienamente scientifico, reiterabile, controllabile e immune da arbitrarie manipolazioni – si è aggiunta la valutazione dell'incidenza mansionalmente determinata, alla luce di quel principio medico-legale riconosciuto da costante dottrina secondo cui, ove coesistano menomazioni plurime inferiori alla soglia del 10%, esse non concorrono formalmente all'indice tabellare ma possono degradare significativamente la "valitudo" globale del soggetto nell'espletamento di compiti professionali ad alto impegno biomeccanico, neuropsichico ed esecutivo".

Specificava come tale orientamento fosse aderente ai criteri interpretativi adottati nelle principali monografie di Medicina Legale Previdenziale e nelle pronunce che riconoscono l'ammissibilità di un "coefficiente di maggiorazione" proporzionato alla compromissione funzionale complessiva nelle attività lavorative concretamente svolte, ove queste richiedano livelli di performance incompatibili con il quadro clinico del soggetto, specificando che è proprio nel profilo mansionale della ricorrente, "*infermiera professionale operante in ambito vaccinale presso l'ASP di omissis, che si colloca la ratio dell'incremento del 5% adottato (Oscillazione del 5% in valutazione medica: In sede di valutazione medico-legale (D.M. 5 Febbraio 1992), è consentita un'oscillazione fino a 5 punti percentuali rispetto al punteggio tabellare, qualora le infermità incidano specificamente sulla capacità lavorativa).*

L'infermiere professionale – secondo quanto definito dal D.M. 739/1994, dalla L. 251/2000 e dalle linee guida assistenziali – svolge attività che comprendono: assistenza diretta alla persona, movimentazione manuale dei pazienti, gestione di presidi sanitari, somministrazione farmaci, attività ripetitive a carico della colonna e degli arti superiori ed inferiori, mantenimento prolungato delle posture, vigilanza attiva e costante, gestione dello stress in contesti di rischio biologico, responsabilità deontologica e decisionale.

È altresì notorio che tali compiti richiedono integrità articolare

delle spalle, capacità di elevazione e rotazione degli arti superiori, efficienza cardiocircolatoria e stabilità psico-emotiva, tutte funzioni compromesse in modo significativo nel caso di specie, come documentato da quelle patologie quali gli "esiti chirurgici alla cuffia dei rotatori con limitazione antalgica e tenosinovite"; "cardiopatia ipertensiva con danno d'organo certificato"; "artrite psoriasica CW7 positiva con reumatismo fibromialgico"; "disturbo post-traumatico da stress cronico con disturbo dell'adattamento". Tale compresenza di plurime menomazioni, alcune delle quali con invalidità inferiore al 10% (prevista dal D.Lgs. 509/ 1988) e quindi NON apparentemente utili ad incrementare l'I.C., conducono comunque ad un incremento della compromissione funzionale del soggetto psicodinamicamente impiegabile in ambito mansionale. Ciò è maggiormente plausibile negli ambiti ad alta richiesta prestazionale come quelli infermieristici, determinando una riduzione concreta della capacità lavorativa maggiore di quella espressa dal mero indice tabellare residuato riduzionisticamente".

Veniva dunque chiarito che in tale ambito il Collegio ha ritenuto legittimo, ragionevole e necessario attribuire un "*quid pluris"* del 5% rispetto alla risultante invalidità complessiva; misura ammortizzante coerente con la letteratura scientifica e già valorizzata, in forme analoghe, da numerosi precedenti medico-legali prodotti in sede previdenziale e contabile.

Inoltre, esplicitava che non vi era alcuna "*contraddizione*

dicotomica fra NON concesso (patologie con invalidità inferiore al 10%) e quid pluris riconosciuto (5% mansionale) né tantomeno tale ragionamento deve apparire oscillazione interpretativa priva di basi probanti, bensì l'applicazione del criterio differenziale tra l'invalidità tabellare riduzionistica, alle volte ben diversa dall'invalidità lavorativa complessiva reale e vissuta nel quotidiano per peculiari prestazioni d'opera".

Chiariva, pertanto, che la soglia del 73% costituisce il dato matematico-tabellare, mentre il 78%, ottenuto rappresenta l'indice di invalidità complessiva coerente con la prestazione pretesa per peculiari occupazioni in cui ricade senza alcun dubbio la professione infermieristica e il "*valore del 78% così derivato esprime dunque la realtà medico legale dell'invalidità lavorativa complessiva studiata sulla ricorrente e comprensiva di tutti gli estremi (il cosiddetto "tutto fuori"), ricordando che, senza tale ragionamento in tutela, verrebbe meno la stessa funzione verificatrice propria dell'organo peritale*".

Dunque, ribadiva che la ricorrente, sin dalla data del 16/01/2023, risultava affetta da una compromissione lavorativa non inferiore al 75% e pari al 78%, per motivi di invalidità oggettiva strutturalmente connessi alla natura delle menomazioni organiche, corroborate da un *quid* incrementale previsto per legge, che ha tenuto conto anche delle invalidità non cumulabili (<10%) ma comunque insistenti sul soggetto e della mansione peculiare del lavoratore.

Pertanto, concludeva che *"la ricorrente per le infermità patite, così come indicate nel G.D., è da giudicare invalida con riduzione complessiva della capacità lavorativa pari al 78% a far data dalla domanda amministrativa del 16/01/2023.*

Tutti tali elementi e le valutazioni espresse dal CML nel proprio parere, anche a seguito di specifici chiarimenti ritenuti opportuni, evidenziano evidenti ragioni mediche per il riconoscimento della percentuale indicata.

Pertanto, sulla base del parere reso dal collegio medico legale – logicamente motivato, privo di contraddizioni, e rispetto al quale, dunque, non vi sono ragioni per discostarsene – la domanda formulata nel ricorso deve ritenersi fondata e risulta accertato che la ricorrente risulta invalida con riduzione complessiva della capacità lavorativa pari al 78% a far data dalla domanda amministrativa del 16/01/2023.

12. Le spese seguono la soccombenza e si liquidano come da dispositivo.

P.Q.M.

La Corte dei conti – Sezione Giurisdizionale per la Calabria, in composizione monocratica, definitivamente pronunciando in ordine al ricorso promosso da L. M. F. contro Inps – Istituto Nazionale della Previdenza Sociale in persona del Presidente e legale rappresentante pro tempore, lo accoglie e accerta e dichiara l'invalidità della ricorrente con riduzione complessiva della capacità lavorativa pari al 78% a far data dalla domanda

amministrativa del 16/01/2023.

Condanna l'Inps, Istituto Nazionale della Previdenza Sociale in persona del Presidente e legale rappresentante *pro tempore* al pagamento delle spese di lite nella misura di € 1.238,00 oltre accessori di legge, in favore di L. M. F., con distrazione in favore del procuratore ex art. 93 c.p.c.

Così deciso in Catanzaro, nella camera di consiglio del 15 ottobre 2026.

IL GIUDICE

Guido Tarantelli

DECRETO

Ai sensi del combinato disposto dell'art. 52 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali" (Codice della privacy), e dell'art. 22, comma 1, del decreto legislativo n. 101/2018, a tutela dei diritti e della dignità dei soggetti interessati dalla presente sentenza, e, in particolare, a tutela del loro diritto alla riservatezza dei dati personali, si dispone che, in caso di riproduzione della sentenza stessa in qualsiasi forma, per finalità di informazione giuridica su riviste giuridiche, supporti elettronici o mediante reti di comunicazione elettronica, venga opportunamente omessa l'indicazione delle generalità e degli altri dati identificativi (con particolare riguardo per quelli relativi allo stato di salute) della ricorrente e dei soggetti interessati riportati sulla sentenza.

A tal fine la Segreteria della Sezione applicherà la disposizione di cui al comma 3 dello stesso art. 52 del d. lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (Codice della privacy).

Così deciso in data 15 ottobre 2026.

Il GIUDICE

f.to Guido Tarantelli

Depositata in Segreteria il 26/10/2026

Il Responsabile della segreteria

f.to Dott.ssa Francesca Deni

In esecuzione del sopra riportato provvedimento, ai sensi dell'art.52 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n. 196, in caso di diffusione: omettere le generalità e gli altri dati identificativi delle parti private.

Catanzaro, 28/10/2026

Il responsabile della Segreteria pensioni

f.to Dott.ssa Francesca Deni